

**ŽÁDOST O ČÁSTEČNÉ NEBO ÚPLNÉ UVOLNĚNÍ
Z PŘEDMĚTU TĚLESNÁ VÝCHOVA**

Žádám v souladu s § 67 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) o uvolnění z tělesné výchovy – dle vyjádření lékaře.

Jméno, příjmení:.....Datum nar.:.....

Adresa:.....

Třída:.....

Zastoupený/á zákonným zástupcem:.....

.....

místo, datum

.....

podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře

Pro výše uvedeného žáka doporučuji (*prosím, označte křížkem*):

ÚPLNÉ uvolnění z tělesné výchovy.

Zdůvodnění:.....

.....

(možno doložit lékařskou zprávou)

ČÁSTEČNÉ uvolnění z tělesné výchovy. Žák bude navštěvovat tělesnou výchovu, nebude však vykonávat následující **zakázané činnosti** (*prosím vypiště*):

.....

.....

Uvolnění z tělesné výchovy platí pro období:

celé pololetí školního roku

celý školní rok

.....

od – do

.....

datum

.....

razítko a podpis lékaře